

**KELAS ON LINE**  
**STRATEGI IMPLEMENTASI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RS DAN**  
**ANALISIS DATA**  
**DALAM STANDAR PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP)**  
**2-3 NOVEMBER 2021**

**TEKNOLOGI INFORMASI (IT)**  
**KARS**  
**DALAM MENDUKUNG AKREDITASI**

**Dr Djoni Darmadjaja,SpB,MARS,FISQua.**

Dr Djoni Darmadjaja, SpB,MARS

HP 08129146524

Palembang 22 Juni 1953

kapuyux@gmail.com

**Jabatan sekarang :**

**Anggota Badan Pengurus KARS**

**Kepala Bidang IT - KARS**

**Anggota Komite Etik & Disiplin KARS**

**Ketua Umum PABI (Perhimpunan dokter**

**Spesialis Bedah Umum)**

**Anggota MPPK & MKKI IDI**

**Anggota Kompartemen Manj Klinis PERSI**

**Dosen MARS Universitas Esa Unggul**



**Pernah menjabat :**

**Direktur RSUD Karawang**

**Wakil direktur pelayanan RSUD**

**Karawang**

**Ketua Komite Medis RSUD**

**Karawang**

**Kepala UTD PMI cabang**

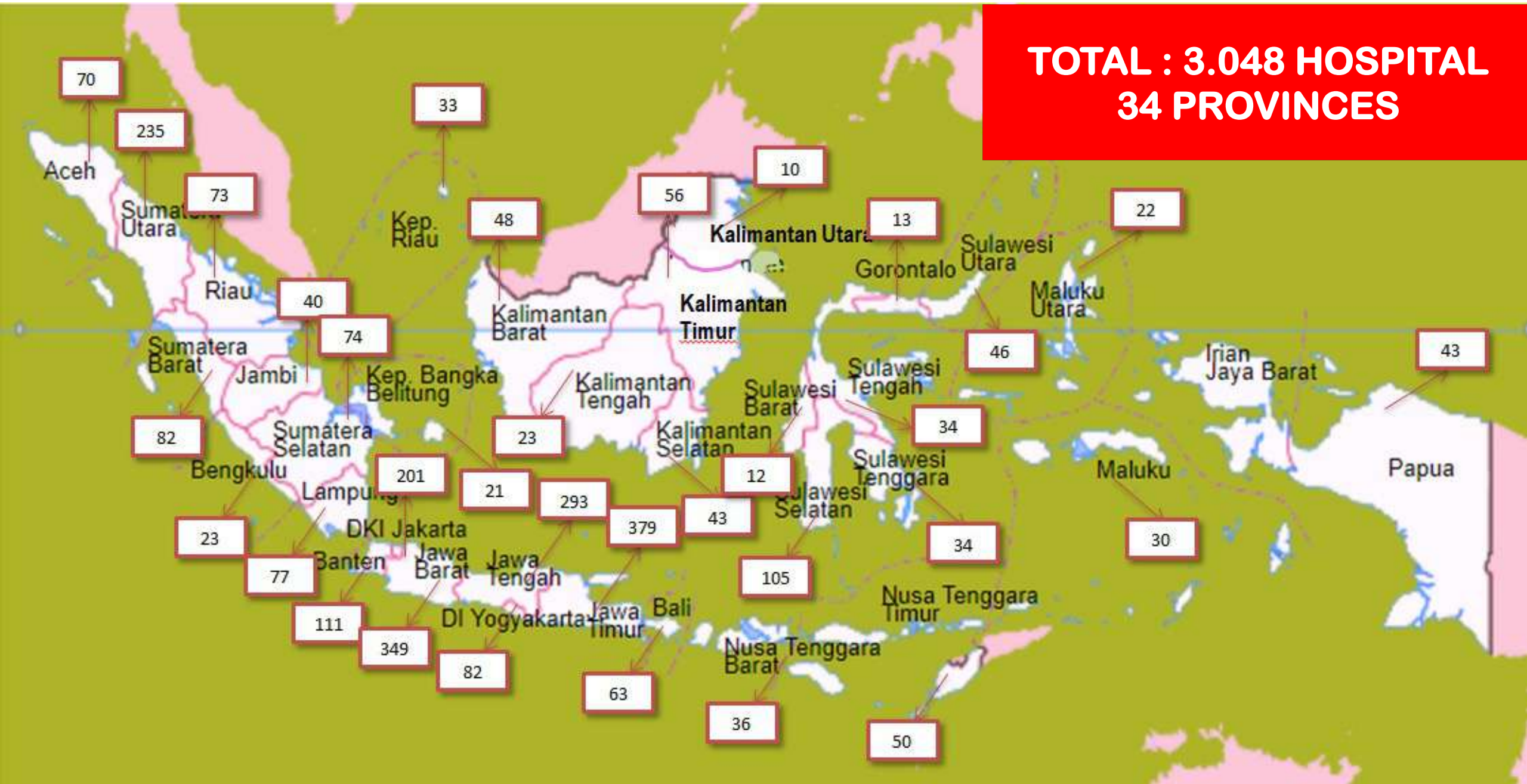
**Karawang**

# KENAPA PERLU TEKNOLOGI INFORMASI UNTUK AKREDITASI



# Indonesia : Hospital Distribution

**TOTAL : 3.048 HOSPITAL  
34 PROVINCES**



Number of surveyor 826

North Kalimantan

Province	Number of Surveyors
Aceh	13
North Sumatra	37
West Sumatra	7
Riau	4
Riau Islands	4
Jambi	3
South Sumatra	13
Bengkulu	2
Lampung	1
Bangka-Belitung	1
West Kalimantan	1
Central Kalimantan	2
South Kalimantan	8
North Kalimantan	1
East Kalimantan	9
West Sulawesi	20
Central Sulawesi	2
North Sulawesi	9
South Sulawesi	2
West Sulawesi	2
North Maluku	1
West Papua	1
Papua	1
Maluku	3
East Nusa Tenggara	4
West Nusa Tenggara	6
Bali	34
East Java	126
Yogyakarta	42
Central Java	115
West Java	128
Banten	56
Jakarta	139

Number of surveyor 826

# Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1.

No	Bab	Jml Std	Jml EP
1	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	10	37
2	Akses ke Rumah Sakit & Kontinuitas Pelayanan (ARK)	23	100
3	Hak Pasien & Keluarga (HPK)	27	99
4	Asesmen Pasien (AP)	39	163
5	Pelayanan & Asuhan Pasien (PAP)	21	81
6	Pelayanan Anestesi & Bedah (PAB)	20	70
7	Pelayanan Kefarmasian & Penggunaan Obat (PKPO)	21	80
8	Manajemen Komunikasi & Edukasi (MKE)	13	49
9	Peningkatan Mutu & Keselamatan Pasien (PMKP)	19	80
10	Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI)	28	103
11	Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)	28	127
12	Manajemen Fasilitas & Keselamatan (MFK)	24	105
13	Kompetensi & Kewenangan Staf (KKS)	26	96
14	Manajemen Informasi & Rekam Medis (MIRM)	21	77
15	Program Nasional	12	58
16	Integrasi Pendidikan Kes dlm Pelayanan RS (IPKP)	6	21
<b>TOTAL JUMLAH STANDAR &amp; ELEMEN PENILAIAN</b>		<b>338</b>	<b>1346</b>





Indikator Mutu RS ;

Nasional

(13 indikator mutu)

Manajemen

( 11 indikator mutu)

Area Klinik

(78 Indikator mutu)

## Indikator Mutu Harian - November 2021

No	Indikator	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Kecepatan Respon Terhadap Komplaian (KRK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Ketidaktepatan billing resep obat pasien IGD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Keterlambatan waktu menangani kerusakan alat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Keterlambatan respon time genset	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Linen hilang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ketidaktepatan administrasi keuangan laboratorium	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Ketidaklengkapan dokumen pendukung penagihan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Tidak terisinya Angket Kepuasan Pasien Rawat Inap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Keterlambatan waktu penanganan kerusakan hardware / jaringan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Ketidaksesuaian surat pesanan (SP) dengan fisik barang / bahan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Keterlambatan Pelayanan Ambulans di Rumah Sakit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INDIKATOR MUTU AREA MANAJEMEN

11 Indikator Mutu KARS

INDIKATOR MUTU  
AREA  
MANAJEMEN

11 Indikator Mutu KARS



No	Indikator	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Kelengkapan asesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Ketidakpatuhan pendokumentasian asesmen nyeri secara kontinyu di status pasien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kerusakan sampel darah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Tidak terlaporkannya hasil kritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Penolakan expertise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Keterlambatan hasil foto rawat jalan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Pemeriksaan ulang radiologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Tidak dilakukannya asesmen awal radiologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Tidak dilakukannya penandaan lokasi operasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Operasi ulang dengan diagnosa sama dan atau komplikasinya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kesalahan Prosedur Operasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Kesalahan Lokasi Operasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kesalahan Diagnosa Pre dan post operasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Indikator Mutu  
Area Klinik (1-13)

14	Kesalahan penyerahan perbekalan farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Ketidaktepatan pemberian obat (5 benar)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Ketidaklengkapan asesmen pre anestesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Kejadian Reaksi Transfusi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Ketidaklengkapan informed consent	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Ketidaklengkapan catatan medis pasien (KLPCM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Sepsis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Infeksi Luka Infus (ILI / Plebitis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Pneumonia akibat pemakaian ventilator (Ventilator Associated Pneumonia /VAP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Kejadian dekubitus selama masa perawatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Ketidaktepatan identifikasi pasien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Indikator Mutu  
Area Klinik (14-27)

28	Insiden keamanan obat yang perlu diwaspadai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Kejadian pasien jatuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	Pasien stroke ischemic yang tidak mendapatkan terapi anti trombotik pada saat KRS.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	Pasien stroke yang tidak mendapatkan edukasi selama masa perawatan di rumah sakit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Pasien IMA yang tidak mendapatkan terapi aspirin (anti trombotik) dalam waktu 24 jam sejak datang ke Rumah Sakit.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama rawat inap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	Pasien asma anak yang tidak menerima bronkodilator selama masa rawat inap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Indikator Mutu  
Area Klinik (28-34)



35	Penanganan pasien tuberkulosis yang tidak sesuai strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Proporsi pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis diantara terduga TB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Angka konversi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	Angka kesembuhan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	Kematian ibu melahirkan karena eklamsi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	Kematian ibu melahirkan karena perdarahan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	Ketidakmampuan menangani BBLR 1500-2500gr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	Keterlambatan operasi sectio caesarea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	Keterlambatan penyediaan darah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	Kejadian tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	Angka perawatan ulang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	Pasien yang kembali ke Instalasi Pelayanan Intensif (ICU) dengan kasus yang sama < 72 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Indikator Mutu  
Area Klinik (35-46)

47	Kejadian pulang atas permintaan sendiri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	Kesalahan tindakan rehabilitasi medis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	Ketidakiengkapan pengisian resume medis rawat jalan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	Sisa makan siang pasien non diit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	Kesalahan diit pasien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	Ketidakiengkapan Laporan Operasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	Ketidakiengkapan Laporan Anestesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	Insiden tertinggalnya instrumen/kasa/benda lain saat operasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Keterlambatan waktu mulai operasi > 30 menit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	Ketidakpatuhan pendokumentasian asesmen nyeri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	Insiden Kesalahan Setting Ventilator	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	Insiden Vagal Reflex Pada Pemasangan ET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	Keterlambatan waktu penerimaan obat racikan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Indikator Mutu  
Area Klinik (47-59)

60	Keterlambatan waktu penerimaan obat non racikan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	Kesalahan penulisan jenis komponen darah pada kitir/label darah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	Kesalahan pemeriksaan golongan darah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	Kesalahan jenis komponen darah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	Pasien rehabilitasi medis yang drop out	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	Keterlambatan waktu tindakan hemodialisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	Insiden kesalahan setting program hemodialisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	Insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	Kegagalan Uji Bowie Dick	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	Keterlambatan waktu tindakan endoskopi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	Insiden vagal reflex pada tindakan gastroskopi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	Insiden ruptur colon pada tindakan kolonoskopi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	Kesalahan Posisi Pasien dalam Pemeriksaan Radiologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Indikator Mutu  
Area Klinik (60-72)



73	Kesalahan cetak film pada pemeriksaan radiologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74	Penomoran rekam medis ganda/dobel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	Kehilangan dokumen rekam medis pasien rawat jalan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	Angka kelengkapan pengisian surgical checklist di kamar operasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	Kematian Pasien di IGD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Indikator Mutu  
Area Klinik (73-78)

# SUATU KENISCAYAAN BAGI KARS PENGUNAAN TEKNOLOGI INFORMASI

UNTUK KEPENTINGAN ORGANISASI KARS  
UNTUK KEPENTINGAN RUMAH SAKIT  
UNTUK KEPENTINGAN SURVEIOR

# INFORMATION TECHNOLOGY SUPPORT SYSTEM



SIKARS

January 2015



KARS  
E- LEARNING

January 2015



SISMADAK

January 2017



SIRSAK

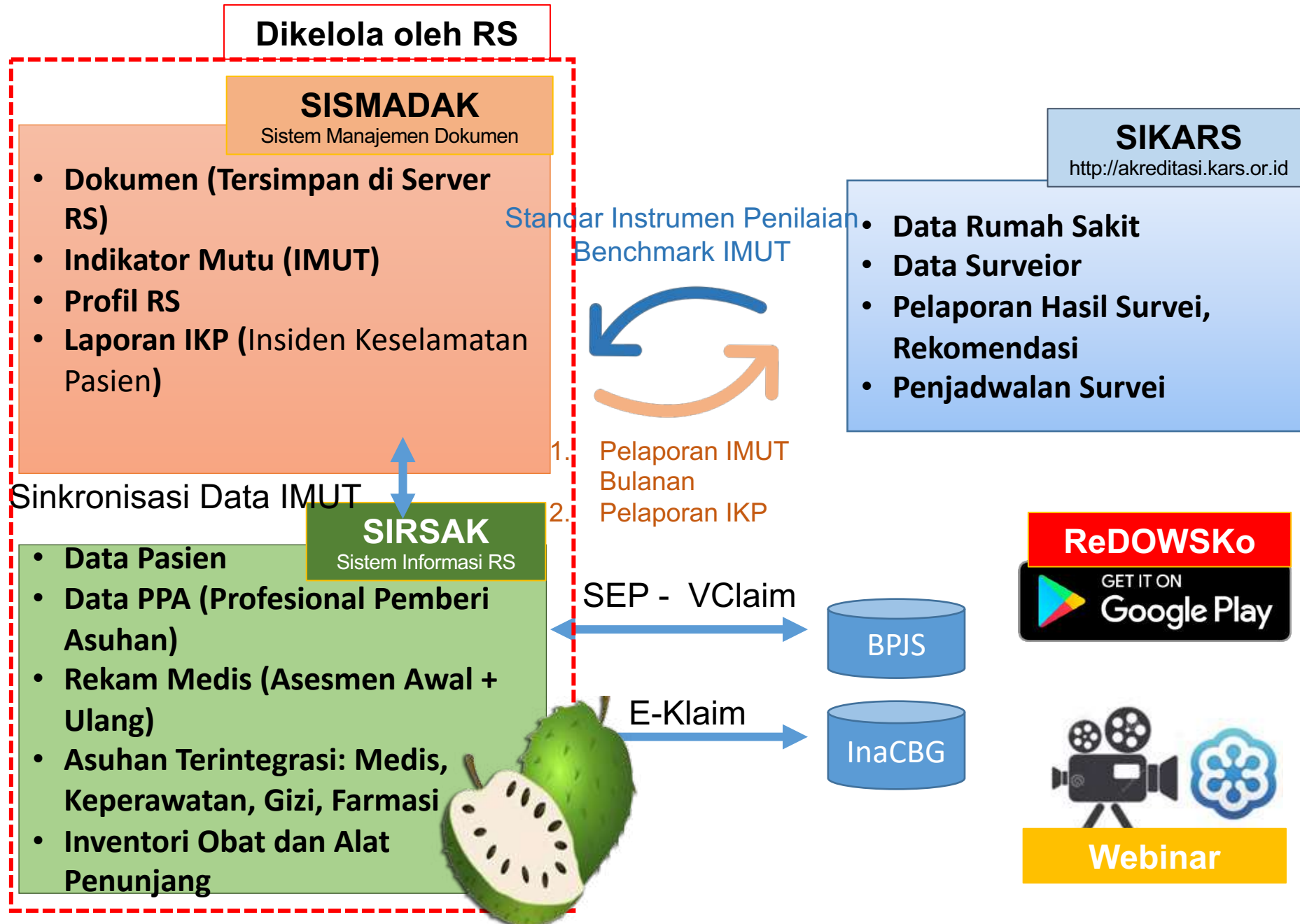
August 2018

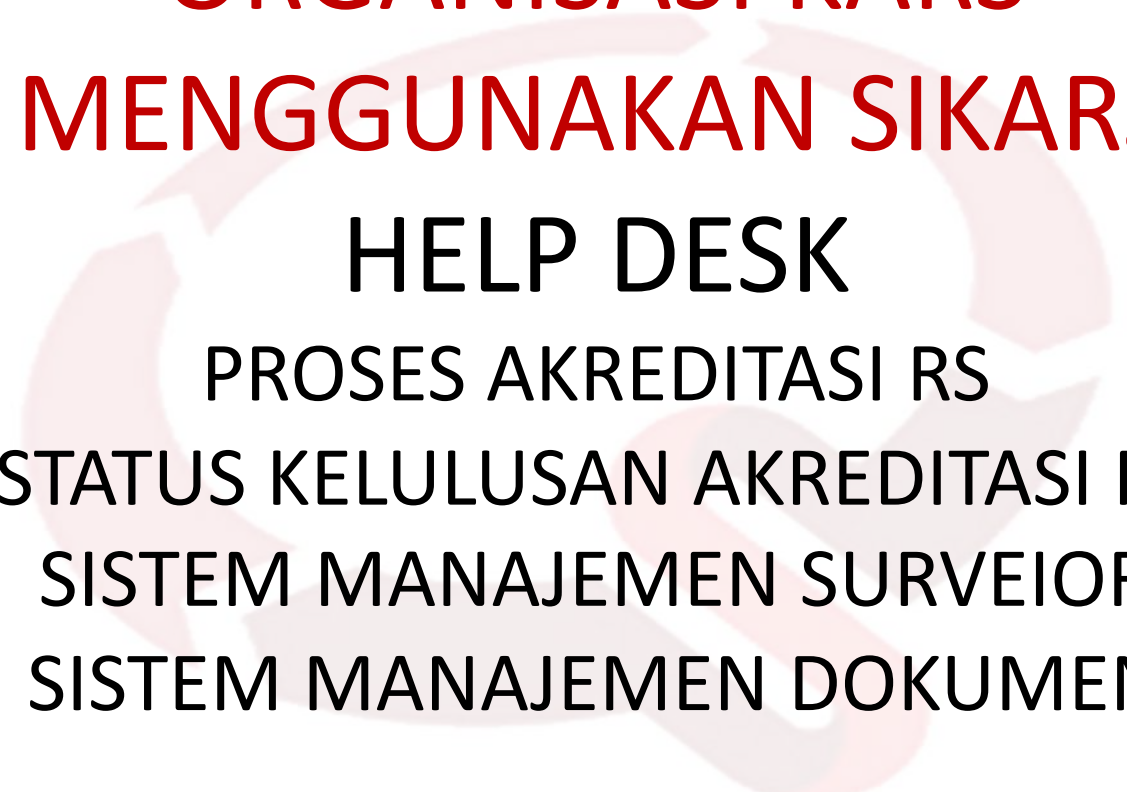
ReDOWSKo

August 2018



# DUKUNGAN TEKNOLOGI INFORMASI KARS





# ORGANISASI KARS MENGGUNAKAN SIKARS HELP DESK

PROSES AKREDITASI RS  
STATUS KELULUSAN AKREDITASI RS  
SISTEM MANAJEMEN SURVEIOR  
SISTEM MANAJEMEN DOKUMEN

# THE JOURNAL OF HOSPITAL ACCREDITATION (JHA)

**WORKSHOP BAGI PARA PENULIS BAIK SURVEIOR MAUPUN PENGELOLA RUMAH SAKIT**

**ONLINE VIRTUAL VIA ZOOM**



kars\_indonesia



@kars\_indonesia



workshop@kars.or.id



www.kars.or.id



KARS Official

PENGUMUMAN



# ORGANISASI KARS MENGGUNAKAN SARANA KOMUNIKASI WEB

**kars.or.id**

INFORMASI LENGKAP TENTANG KARS

INFORMASI KEGIATAN

DAFTAR HASIL AKREDITASI

LINK KE SIKARS

# SIKARS UNTUK SURVEIOR

PROFIL SURVEIOR

PENUGASAN SURVEIOR

INTEGRASI HASIL REDOWSKO

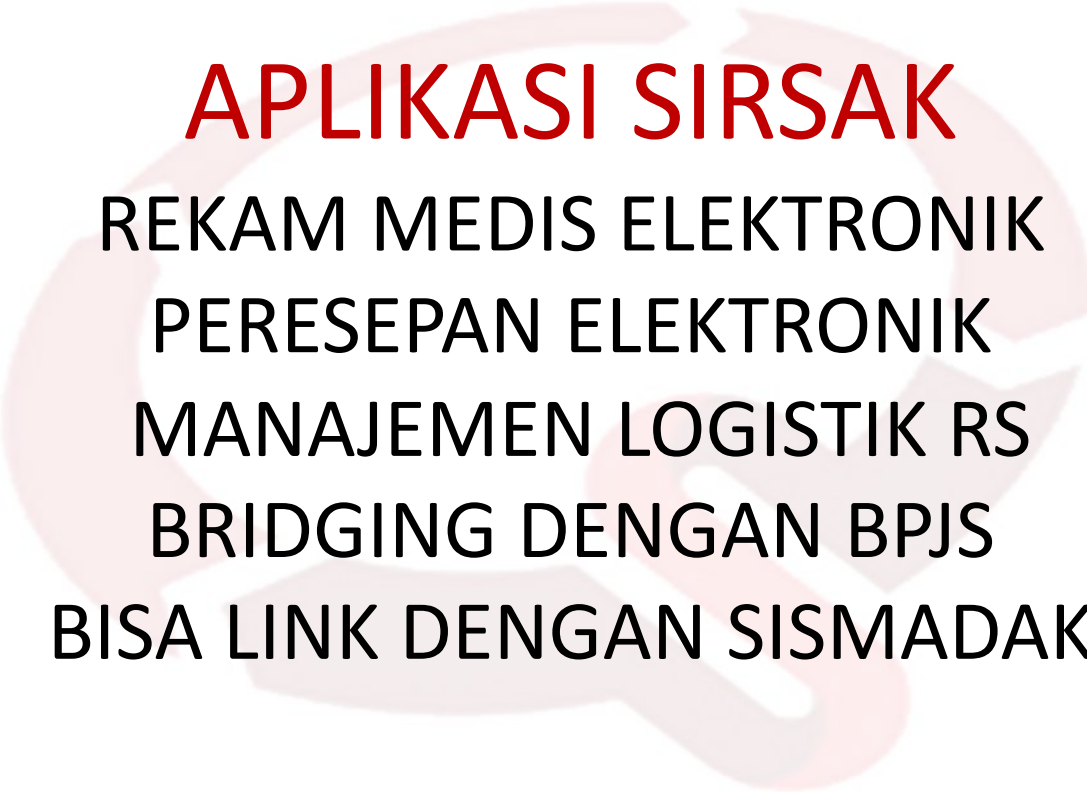
TEMPLATE LAPORAN SURVEI

E-LEARNING

# SIKARS & SISMADAK DIGUNAKAN OLEH RUMAH SAKIT

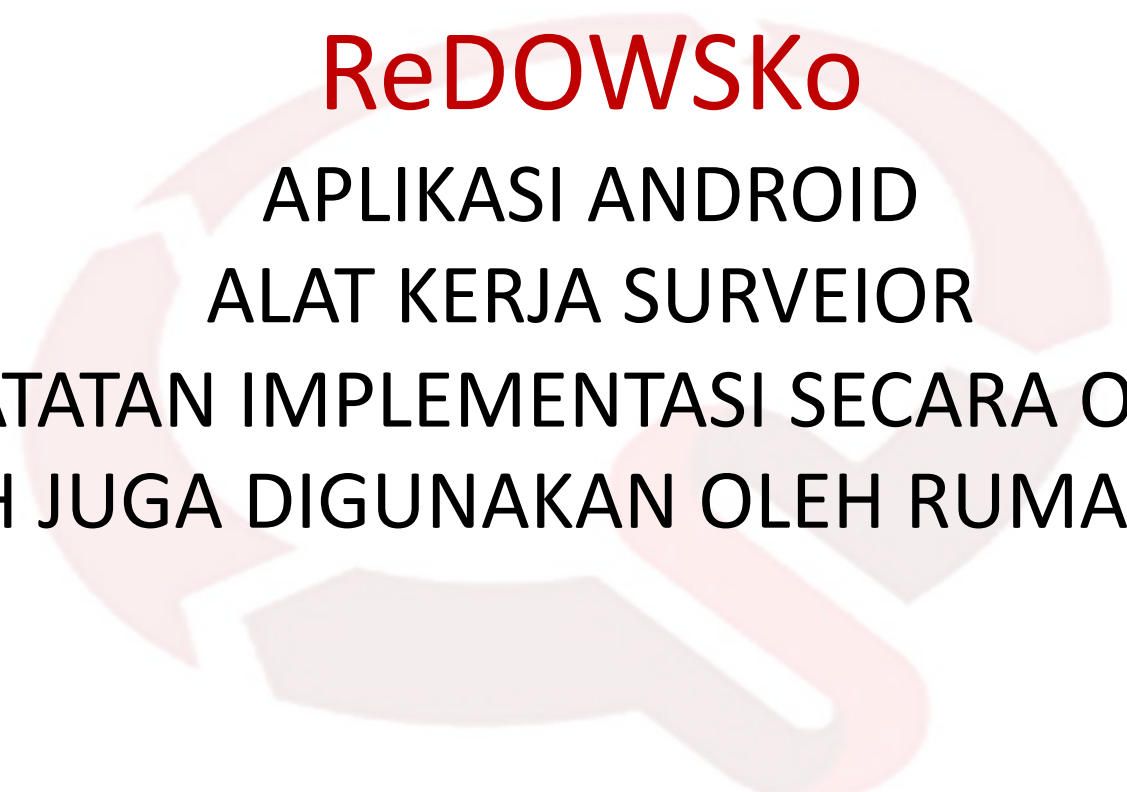
PROFIL RUMAH SAKIT  
PERMINTAAN AKREDITASI  
LAPORAN SELF ASESMEN  
INDIKATOR MUTU  
BENCHMARKING MUTU  
LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN





# **APLIKASI SIRSAK**

**REKAM MEDIS ELEKTRONIK  
PERESEPAN ELEKTRONIK  
MANAJEMEN LOGISTIK RS  
BRIDGING DENGAN BPJS  
BISA LINK DENGAN SISMADAK**



# ReDOWSKo

APLIKASI ANDROID  
ALAT KERJA SURVEIOR  
PENCATATAN IMPLEMENTASI SECARA OBYEKTIF  
BOLEH JUGA DIGUNAKAN OLEH RUMAH SAKIT

# REBRANDING KARS

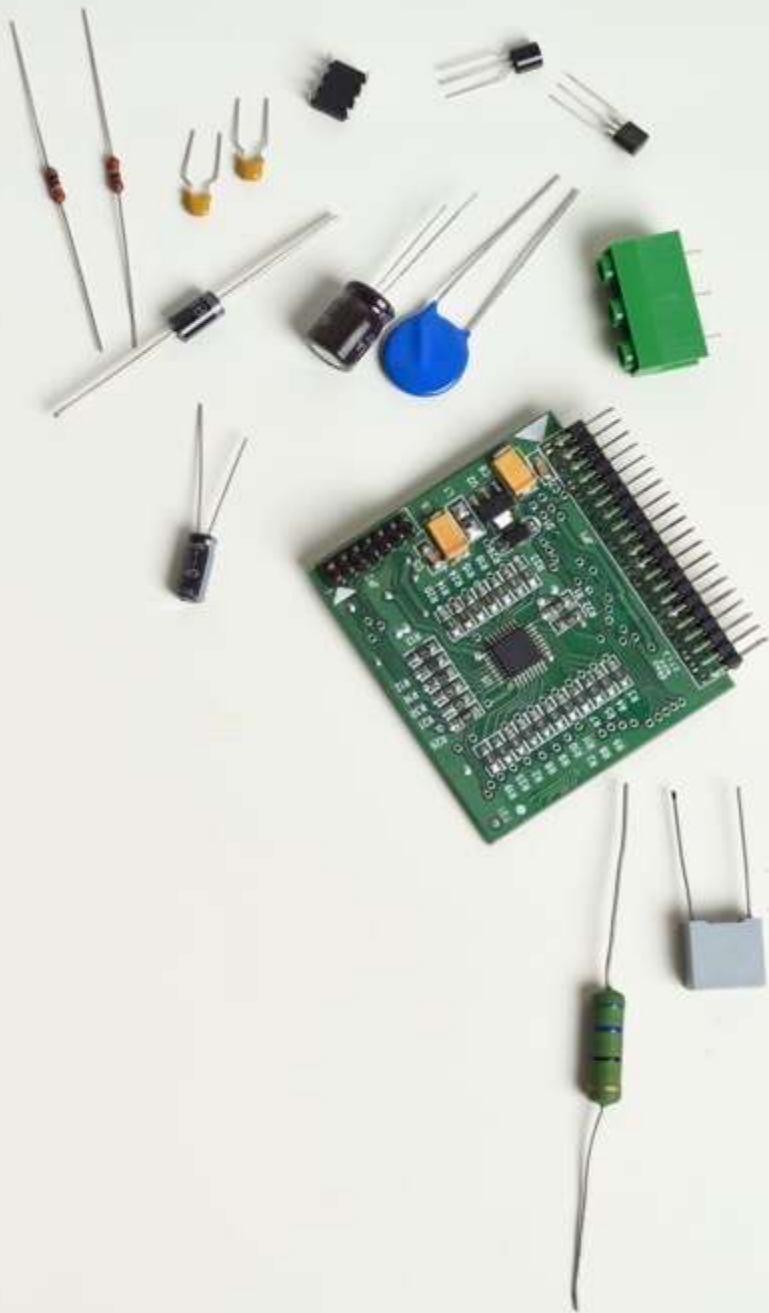
PENAMPILAN BARU KARS

PEMANTAPAN KONSEP MCM

UNTUK KEPENTINGAN RUMAH SAKIT

BERTUMPU PADA PENGGUNAAN TEKNOLOGI INFORMASI & KOMUNIKASI



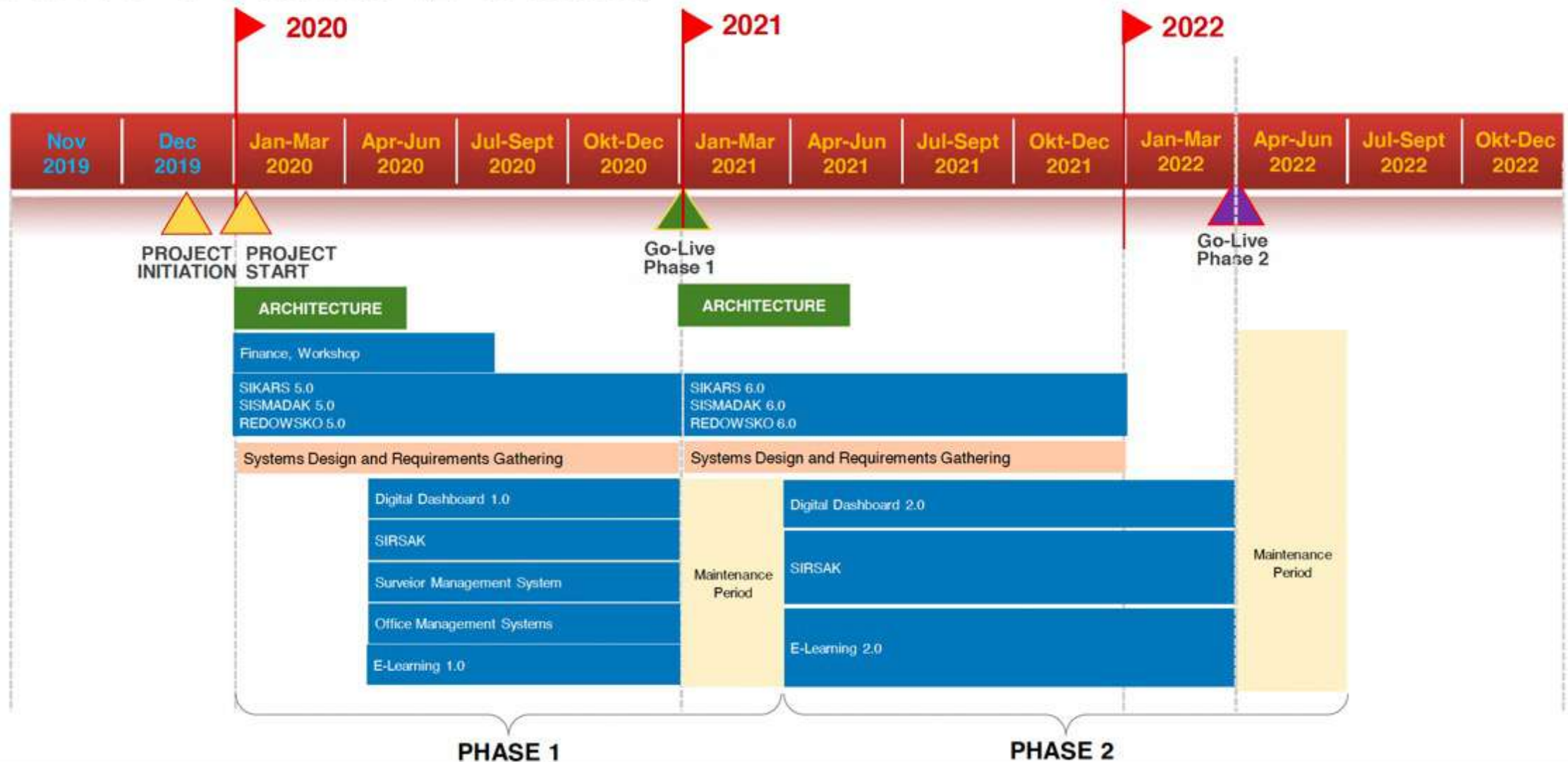


# STRATEGI SISTEM IT KARS

---

- MELAKUKAN PENGEMBANGAN SISTEM IT
- MENJADIKAN IT SEBAGAI SUPPORT UTAMA KEGIATAN KARS
- MENJADIKAN KECANGGIHAN IT SEBAGAI ICON KARS
- MENYEDIAKAN BERBAGAI PERANGKAT LUNAK IT YANG MEMUDAHKAN RUMAH SAKIT DAN SURVEIOR DALAM BENTUK APLIKASI YANG MUDAH DIOPERASIKAN
- MEMPERBAHARUI SISTEM IT KARS
- BEKERJA SAMA DENGAN BINUS DALAM PENGEMBANGAN DAN PEMBAHARUAN SISTEM IT KARS

# Time Frame (27-30 months)



# SISTEM IT KARS BARU

## SIKARS VERSI BARU

SISMADAK VERSI 6.0

KALKULATOR MUTU

KALKULATOR KESELAMATAN RUMAH SAKIT

KALKULATOR PENGKAJIAN RISIKO BAHAYA DI RS

KALKULATOR PENGKAJIAN KEMATANGAN BUDAYA MUTU RS

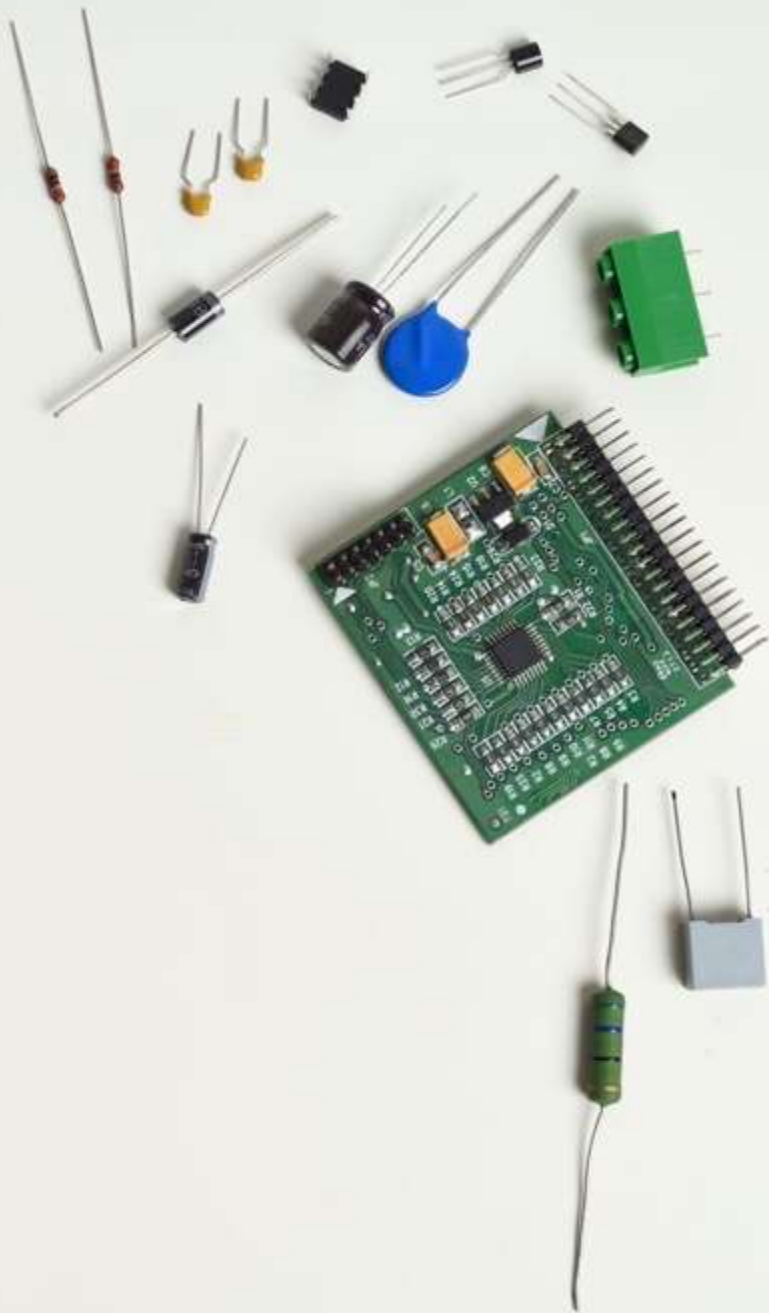
TERBUKA KEMUNGKINAN / USULAN UNTUK KALKULATOR LAIN

YANG AKAN MEMBANTU RS



**SISTEM IT KARS BARU**  
**NEW REDOWSKO**  
BAGI SURVEIOR  
MENGUNAKAN KONSEP SKENARIO  
MENUNTUN SURVEIOR DALAM TELUSUR  
MERUPAKAN TOOLS PENCATATAN HASIL TELUSUR  
MEMUDAHKAN PADA RAPAT KONSOLIDASI SURVEIOR  
BISA TERHUBUNG LANGSUNG KE SIKARS UNTUK SKORING

CONTOH IMPLEMENTASI  
M-C-M  
BAGI SURVEIOR



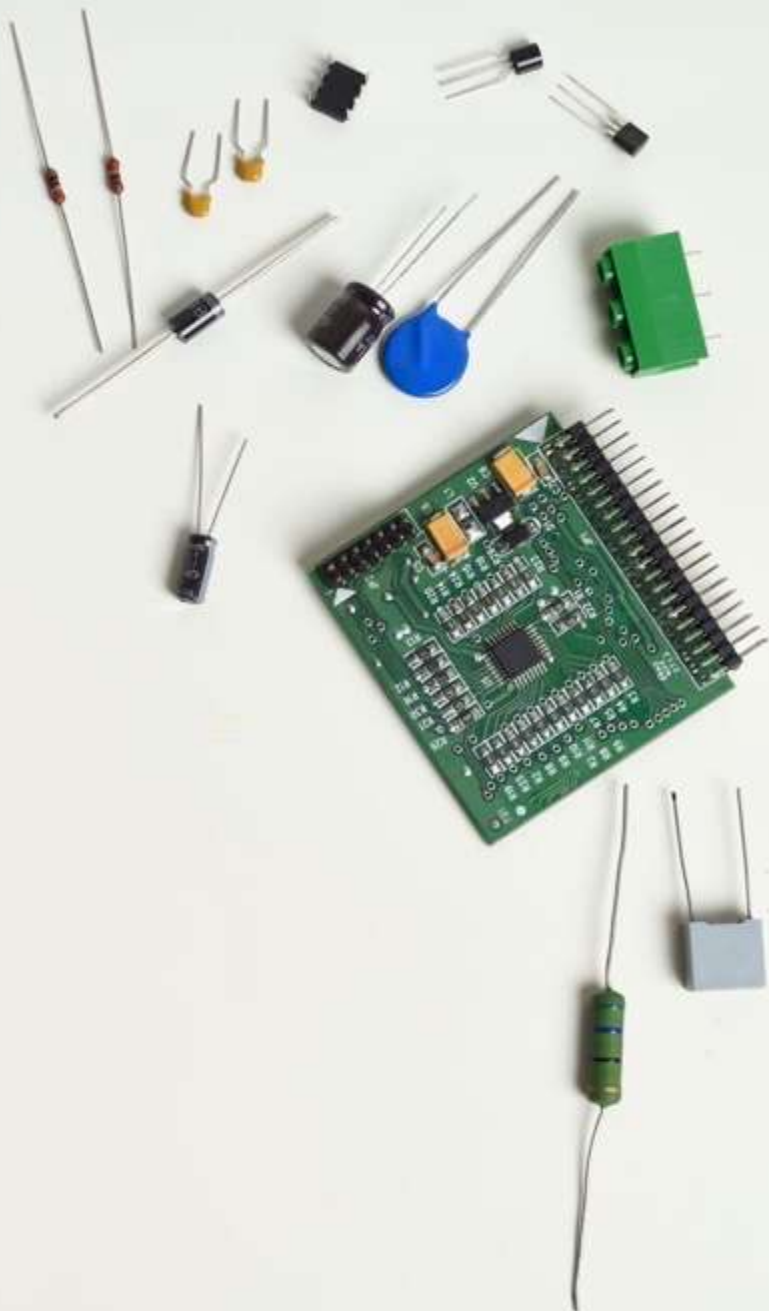
# SURVEIOR MAMPU

---

- MENGGUNAKAN ZOOM MEETING DENGAN SEGALA VARIASI DAN MODE OF ACTION
- MELAKUKAN TEKNICAL MEETING DENGAN RUMAH SAKIT
- MEMBUKA DAN MEMPELAJARI DOKUMEN DALAM SISMAKADAK RS
- MELAKUKAN TEKNIK SURVEI SECARA DARING
- MENGGUNAKAN TOOLS NEW REDOWSKO
- MELAKUKAN RAPAT KOORDINASI SURVEIOR MENGGUNAKAN DATA REDOWSKO
- MEMBUAT LAPORAN SURVEI TEPAT WAKTU

CONTOH IMPLEMENTASI  
M-C-M  
BAGI RUMAH SAKIT





# RUMAH SAKIT MAMPU

---

MENGGUNAKAN APLIKASI IT-KARS YANG TERSEDIA

1. PENCATATAN INDIKATOR MUTU
2. BENCHMARKING INDIKATOR MUTU
3. PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN RS
4. APLIKASI DUTA-RS (DALAM PROSES INTEGRASI)
5. APLIKASI REDOWSKO OLEH ASESOR INTERNAL
6. APLIKASI KALKULATOR KESELAMATAN RS (HSI)
7. APLIKASI KALKULATOR PENGAJIAN RISIKO (HVA)

KOMISI AKREDITASI  
RUMAH SAKIT



KALKULATOR KESELAMATAN  
RUMAH SAKIT

Username

Password

Log In



Hallo **Tester**, Semoga anda selamat dan sehat selalu...



PROFILE  
RUMAH SAKIT



PROFILE  
PENANGGUNG JAWAB DATA  
RUMAH SAKIT



UBAH  
PASSWORD



PENILAIAN  
KALKULATOR KESELAMATAN  
RUMAH SAKIT



PERHITUNGAN SKORING  
KALKULATOR KESELAMATAN  
RUMAH SAKIT



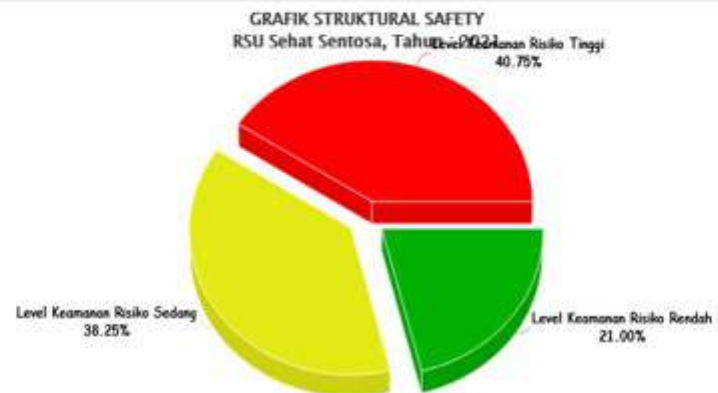
GRAFIK  
KALKULATOR KESELAMATAN  
RUMAH SAKIT

#### KALKULATOR KESELAMATAN RUMAH SAKIT TAHUN : 2021

Level Keamanan : R = Rendah; S = Sedang; T = Tinggi

No	Checklist Kalkulator Keselamatan RS	Bobot	R	S	T
	MODUL 2. Keamanan struktural rumah sakit	100.00 %			
	2.1 Peristiwa dan bahaya sebelumnya yang memengaruhi keamanan bangunan	25.00 %			

## GRAFIK STRUKTURAL SAFETY TAHUN : 2021



## STATUS FASILITAS

## MODUL 2. KEAMANAN STRUKTURAL RUMAH SAKIT

B

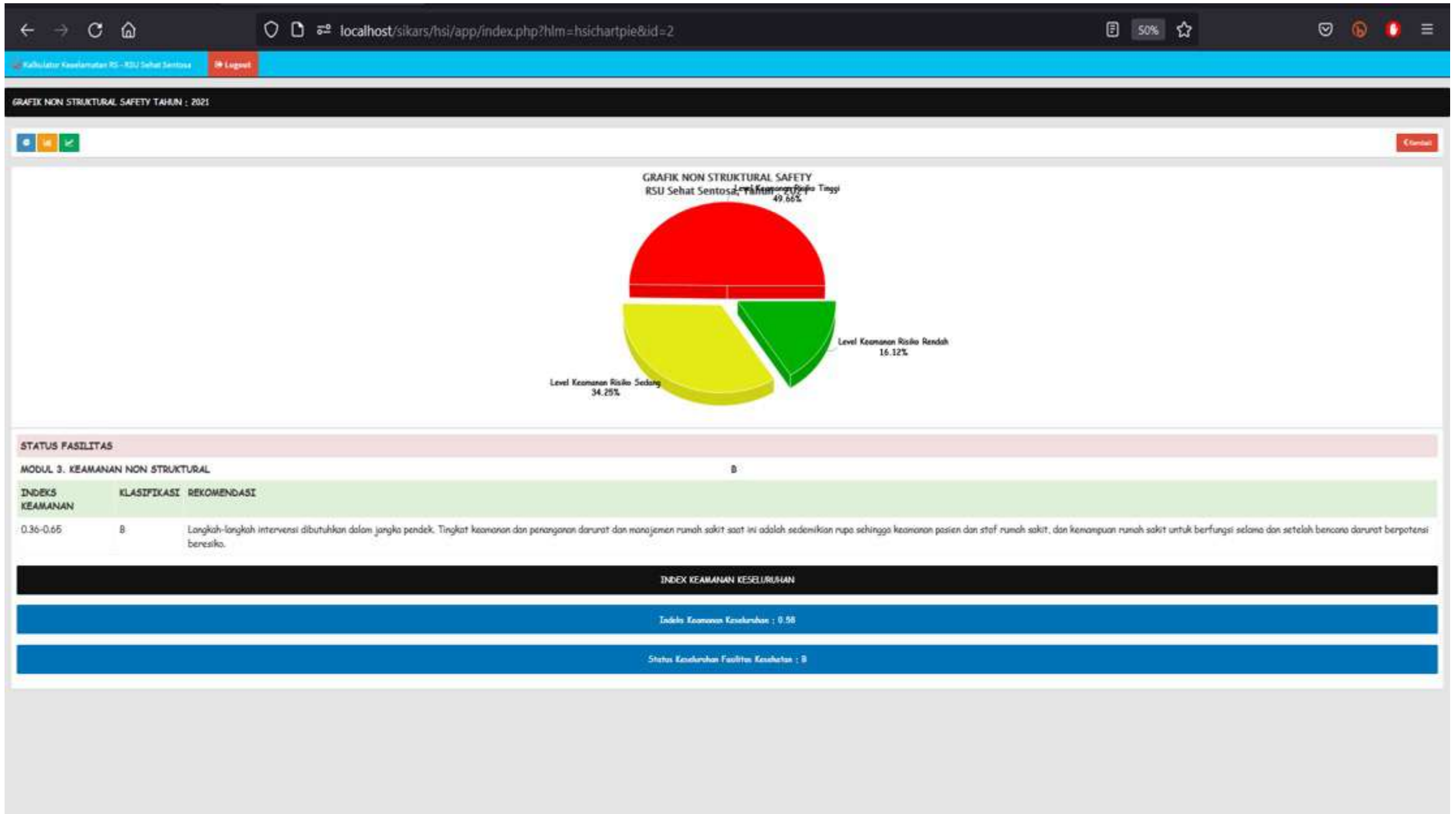
INDEKS KEAMANAN	KLASIFIKASI	REKOMENDASI
0.36-0.65	B	Langkah-langkah intervensi dibutuhkan dalam jangka pendek. Tingkat keamanan dan penanganan darurat dan manajemen rumah sakit saat ini adalah sederhana/rupa sehingga keamanan pasien dan staf rumah sakit, dan kemampuan rumah sakit untuk berfungsi selama dan setelah bencana darurat berpotensi beresiko.

## INDEX KEAMANAN KESELURUHAN

Indeks Keamanan Keseluruhan : 0.56

Status Keseluruhan Fasilitas Kesehatan : B

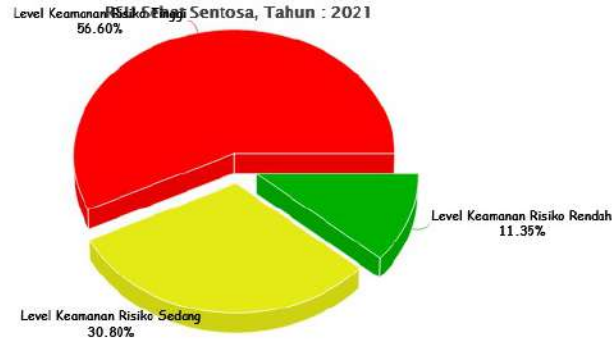




## GRAFIK EMERGENCY AND DISASTER MANAGEMENT TAHUN : 2021

[Kembali](#)

GRAFIK EMERGENCY AND DISASTER MANAGEMENT  
RSU Sehat Sentosa, Tahun : 2021



## STATUS FASILITAS

## MODUL 4. MANAJEMEN DARURAT DAN BENCANA

A

INDEKS KEAMANAN	KLASIFIKASI	REKOMENDASI
0.66-1.00	A	Besar kemungkinan rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, direkomendasikan untuk melanjutkan langkah-langkah untuk memperbaiki kapasitas penanganan darurat dan penanganan bencana dan untuk melakukan langkah-langkah dalam jangka menengah dan panjang untuk memperbaiki tingkat keamanan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

## INDEX KEAMANAN KESELURUHAN

Indeks Keamanan Keseluruhan : 0.58

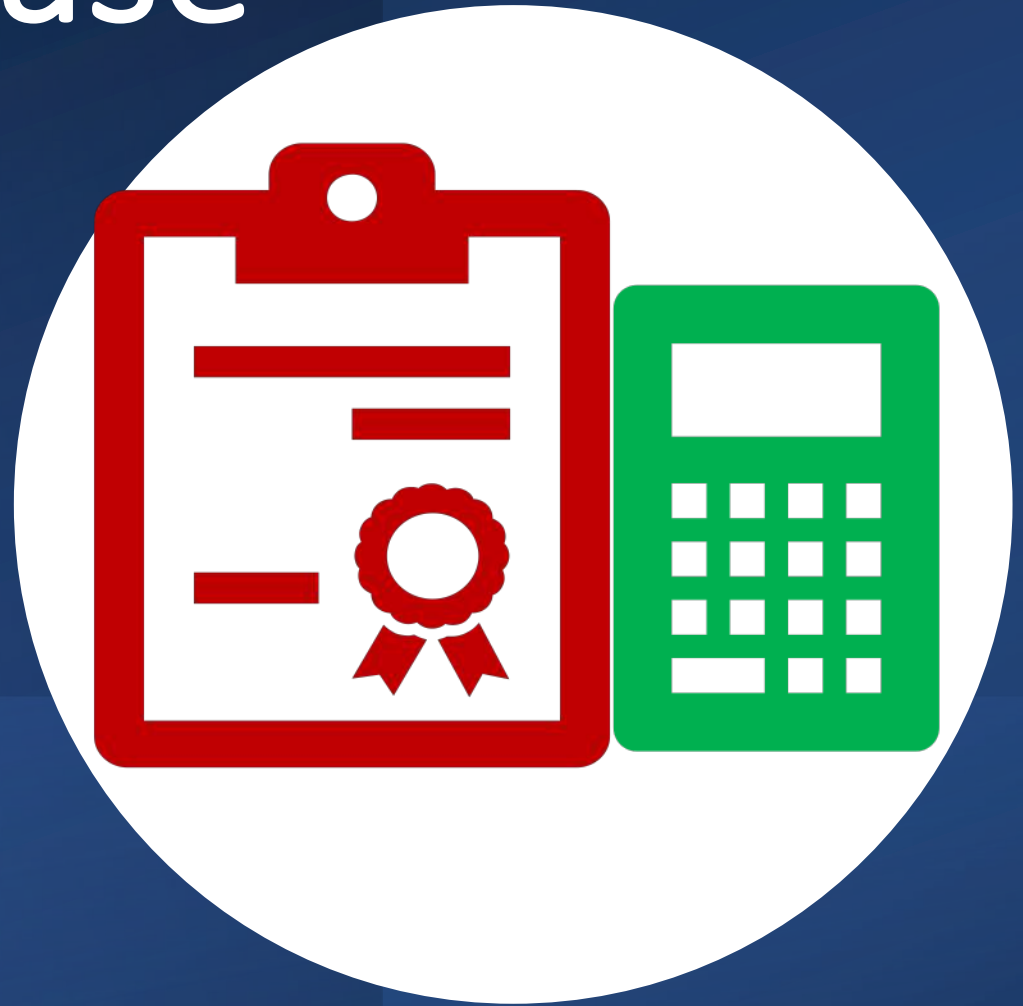
Status Keseluruhan Fasilitas Kesehatan : B

# KALKULATOR MUTU



# Aplikasi - web base

Siap diintegrasi  
ke SISMAADAK





## KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT

Gedung Epicentrum Walk Unit 716 B  
Jl. Boulevard Epicentrum Selatan – Kawasan Rasuna Epicentrum Kuningan  
Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12960 – Indonesia  
Email: info@kars.or.id; Telepon : (021) 299 41552 / 299 41553 Fax: (021) 299 41317  
Bank BNI 46 Cabang Tobet, Jakarta No. Rekening : 0011-802-402



## HALAMAN LOGIN KALKULATOR MUTU



TOOLS 1.0

it3@kars.or.id

.....

 [Lupa Password](#)

Log In

User atau Password tidak valid!

Google Form [DAFTAR AKUN SIKARS](#)



# INDIKATOR DENGAN OUPUT ANGKA PERSENTASE

KALKULATOR MUTU CSSD MASTER

1	>	Kejadian kegagalan proses sterilisasi	9	2021	08 Sep 2021	Endang Mulyanto	142
2	>	Angka keterlambatan pengiriman instrumen ke kamar operasi	9	2021	08 Sep 2021	Endang Mulyanto	35.14%

## ANGKA KETERLAMBATAN PENGIRIMAN INSTRUMEN KE KAMAR OPERASI



Search all columns ...



BESARAN/VARIABEL		FREKUENSI																															TOTAL
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jumlah pengiriman instrumen ke kamar operasi yang terlambat dalam periode waktu tertentu	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	13
2	Jumlah semua pengiriman instrumen ke kamar operasi dalam periode waktu yang sama	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	37



View 1 - 2 of 2

### FORMULA INDIKATOR

$$\frac{(\text{Jumlah pengiriman instrumen ke kamar operasi yang terlambat dalam periode waktu tertentu} / \text{Jumlah semua pengiriman instrumen ke kamar operasi dalam periode waktu yang sama}) \times 100\%}{}$$

### HASIL

$$(13/37) \times 100\%$$
  
**35.14%**

# GRAFIK BERDASARKAN PENCATATAN SELAMA PERIODE



Endang Mulyanto



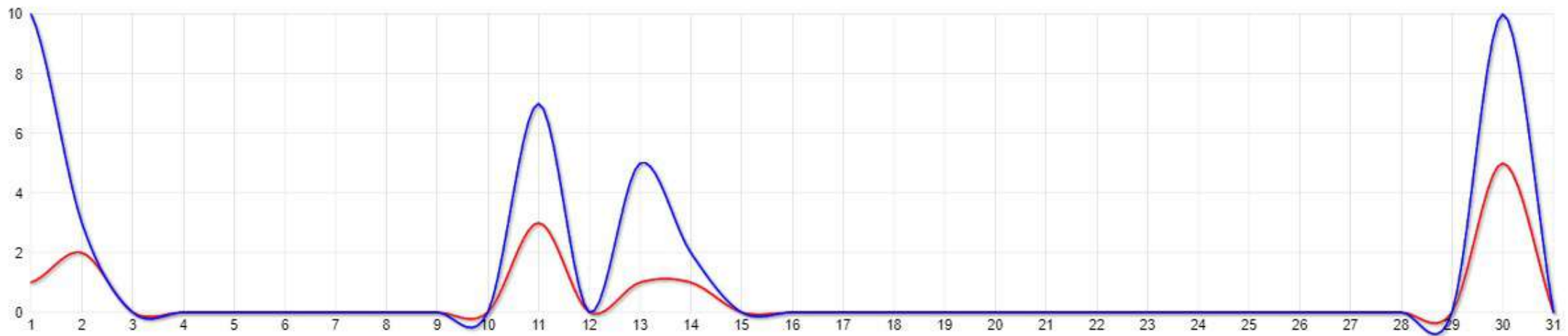
KALKULATOR MUTU OSSD MASTER

GRAPH

[HOME] > GRAPH

PERIODE	BESARAN/VARIABEL	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
9/2021	Jumlah pengiriman instrumen ke kamar operasi yang terlambat dalam periode waktu tertentu	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
9/2021	Jumlah semua pengiriman instrumen ke kamar operasi dalam periode waktu yang sama	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	

GRAPHIC SENSUS KETERANGAN



## KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT

Gedung Epicentrum Walk Unit 716 B

Jl. Boulevard Epicentrum Selatan - Kawasan Rasuna Epicentrum Kuningan

Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12960 - Indonesia

Email: [info@karsa.id](mailto:info@karsa.id); Telepon : (021) 299-41552 / 299-41553 Fax: (021) 299-41317

Bank BNI 46 Cabang Tebet, Jakarta No. Rekening : 0011-802-402



### KALKULATOR PENGAJIAN RISIKO BAHAYA (KPRB)

Username

Password

 [Lupa Password](#)

Log In

Google Form [DAFTAR AKUN SIKARS](#)



# ALAT PENILAIAN BAHAYA DAN KERENTANAN KEJADIAN YANG TERJADI SECARA ALAMI

KEJADIAN	KEMUNGKINAN	KONDISI / KEJADIAN = (BESARNYA RESIKO - UPAYA MENGURANGI RESIKO)						RESIKO
		DAMPAK TERHADAP MANUSIA	DAMPAK TERHADAP PROPERTI	DAMPAK TERHADAP USAHA	KESIAPAN	RESPONS INTERNAL	RESPONS EKSTERNAL	
	Kemungkinan ini akan terjadi	Kemungkinan kematian atau cedera	Kerugian dan kerusakan fisik	Gangguan layanan	Perencanaan sebelumnya	Waktu, efektivitas, sumber daya	Komunitas/stat yang saling membantu dan koordinasi	Ancaman relatif *
SKOR	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Sedang 3 = Rendah / nihil	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Sedang 3 = Rendah / nihil	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Sedang 3 = Rendah / nihil	0 - 100%
Badai	1	1	1	1	1	1	1	11%
Angin topan	1	1	1	1	1	1	1	11%
Hujan badai lebat	1	1	1	1	1	1	1	11%
Liquifaksi/Tanah bergerak	1	1	1	1	1	1	1	11%
Gempa bumi	1	1	1	1	1	1	1	11%
Gelombang pasang	1	1	1	1	1	1	1	11%
Cuaca Ekstrem	1	1	1	1	1	1	1	11%
Kekeringan	1	1	1	1	1	1	1	11%
Banjir, Eksternal	1	1	1	1	1	1	1	11%
Kebakaran	1	1	1	1	1	1	1	11%
Tanah longsor	1	1	1	1	1	1	1	11%
Genangan Bendungan	1	1	1	1	1	1	1	11%
Gunung berapi	1	1	1	1	1	1	1	11%
Wabah	1	1	1	1	1	1	1	11%

Screenshot

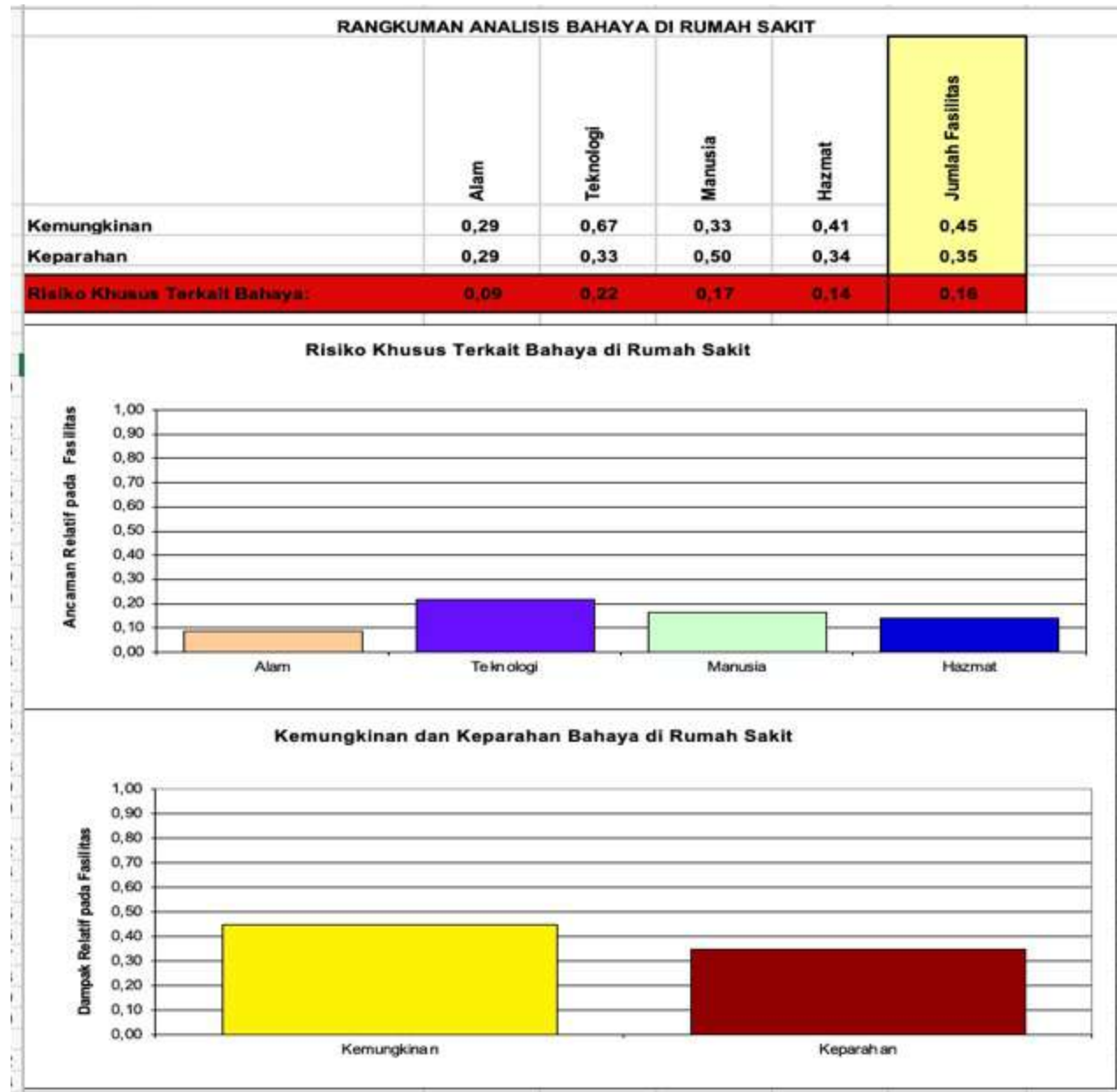
# BAHAYA ULAH MANUSIA

BERILAH SCORE 0: N/A, , 1: Low, , 2: Moderate, , 3: High UNTUK KOLOM-KOLOM DIBAWAH INI

NO. EVENT	EVENT	PROBABILITY  Likelihood this will occur	SEVERITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)						RISK  Relative threat* 0 - 100%	Actions
			HUMAN IMPACT	PROPERTY IMPACT	BUSINESS IMPACT	PREPAREDNESS	INTERNAL RESPONSE	EXTERNAL RESPONSE		
			Possibility of death or injury	Physical losses and damages	Interruption of services	Preplanning	Time, effectiveness, resources	Community / Mutual Aid staff and supplies		
<input type="text" value="Search..."/>	<input type="text" value="Search..."/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="Search..."/>	
48	Insiden Korban Massal (medis / infeksius)	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
49	Insiden Korban Massal (medis / infeksius)	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
50	Terorisme, Biologis	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
51	Situasi VIP	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
52	Penculikan Bayi	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
53	Situasi Penyanderaan	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
54	Gangguan Sipil (huru-hara, anarki, lawuran)	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
55	Aksi Demo	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
56	Penerimaan Forensik (pasien terkait masalah hukum)	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
57	Ancaman Bom	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low	11%	
		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.11	

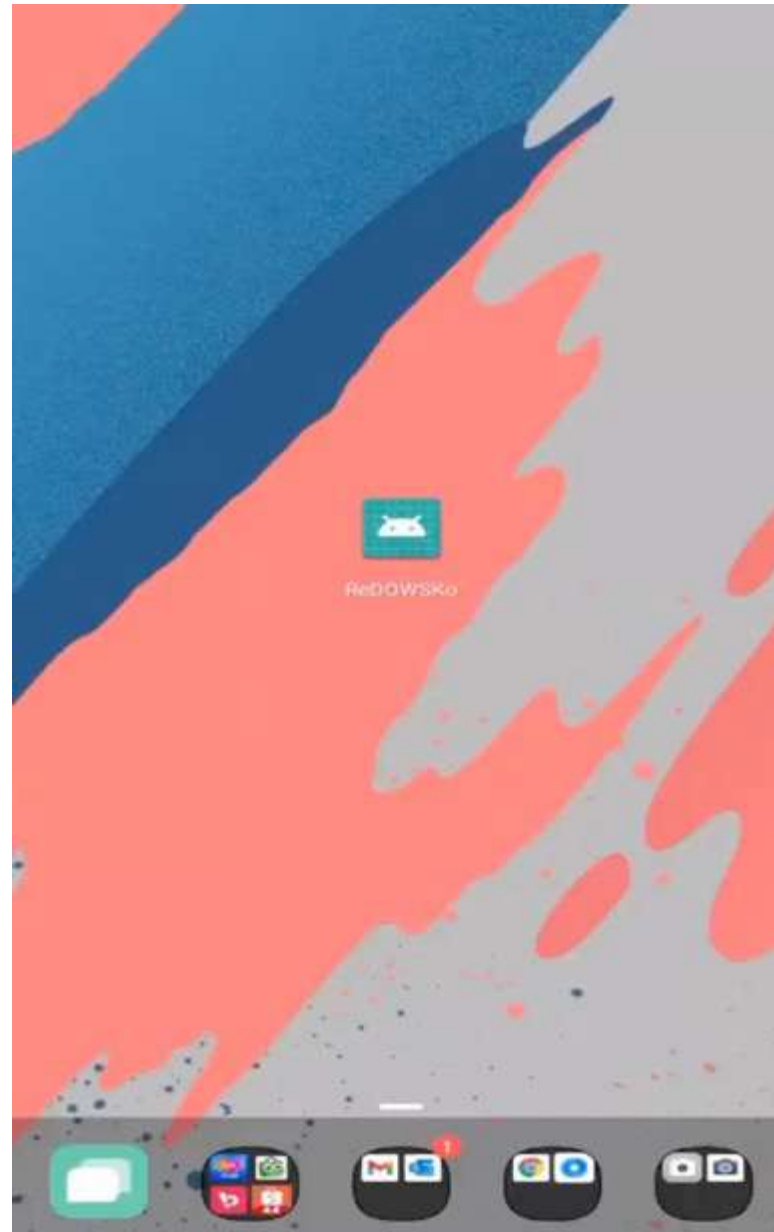


# TAMPILAN AKHIR PENGISIAN KPRB



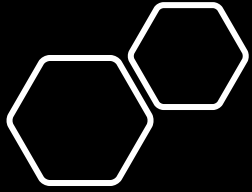
**APLIKASI  
NANTI BISA  
DIUNDUH  
DARI GOOGLE PLAY**

**DIRENCANAKAN  
JUGA AKAN BISA  
DIUNDUH DARI  
APPLE STOR**



**SAAT INI  
MASIH DALAM  
VERSI BETA**

DEMO  
SISMADAK VERSI 6.0  
NEW REDOWSKO



SEKIAN  
&  
TERIMA KASIH

